

**Gambaran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pemakaian KB AKDR di Puskesmas Rambah Samo I Informasi Tersebut Diharapkan Dapat Menjadi Pertimbangan Untuk Memperbaiki Pelayanan KB AKDR.**

**Description Of Factors Influence the lowering utilization IUD Contraception in Desa Rambah Samo Barat Rokan Hulu**

**NANA ALDRIANA\***

**Abstrak**

Penggunaan AKDR di Indonesia masih kalah dibandingkan kontrasepsi jenis lainnya. Data BKKBN menyebutkan dari 29 juta pemakai alat kontrasepsi di tanah air hanya 8 % yang memakai AKDR. Telah dilakukan penelitian terhadap “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemakaian KB AKDR Di Desa Rambah Samo Barat Kecamatan Rambah Samo Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo I Kabupaten Rokan Hulu”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor faktor yang mempengaruhi rendahnya pemakaian KB AKDR. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan crossectional. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-25 juli 2012 dengan jumlah sampel 82 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar akseptor di Desa Rambah Samo Barat adalah akseptor KB suntik sebanyak 50 orang dengan persentase 61,0 %, berdasarkan umur, akseptor yang berumur < 20 tahun 7 orang (85%), yang berumur 20-30 tahun 57 orang (59,5%), yang berumur .35 tahun 18 orang (22%). Berdasarkan paritas akseptor yang primipara 25 orang (30,5 %), multipara 47 orang (30,5%), grandemultipara 9 orang (10,9%). Berdasarkan pengetahuan akseptor yang berpengetahuan baik 28 orang (34,1%), yang berpengetahuan cukup 37 orang (45,1%), yang berpengetahuan kurang 17 orang (17,7%). Berdasarkan pendapatan, akseptor yang pendapatan diatas UMK ada 48 orang (58,5%) dan dibawah UMK 34 orang (41,5%).

Kata Kunci : Faktor-faktor Pemakaian AKDR Di Desa Rambah Samo Barat

**Abstract**

The utilization of IUD in Indonesia is still less than other types of contraception. BKKBN said from 29 million users of contraception in Indonesia, only 8% used IUD. This study objective is to description factors influence the lowering utilization of IUD. This is descriptive study with cross sectional types. This Reserch has done in July 19<sup>th</sup>-25<sup>th</sup> 2012 using 82 respondents which used contraception. Samples takes by simple random sampling technique. The result

showed the majority family planning acceptor used Injection methode (61%). Majority respondent among in 20<sup>th</sup>-30<sup>th</sup> years old (69.5%), multiparous (57.3%), have good knowledge (45.1) and have good income (58.5%).

**Keywords : Factors Influence the lowering utilization IUD Contraception in Desa Rambah Samo Barat**

## Pendahuluan

Keluarga berencana menurut WHO (*world health organisation expert comitte* 1970 adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dan keluarga (Suratun dkk, 2008:19).

Metode keluarga berencana yang dianjurkan yaitu kontak (kontrasepsi mantap), suntikan KB, susuk KB, AKBK (alat kontrasepsi bawah kulit) dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) (Manuaba, 2010: 591,592).

AKDR adalah kontrasepsi yang dimasukan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (Polyethylene). Ada dililit tembaga (Cu) adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag) selain itu adapula dibatanganya berisi hormon progestin ( Suratun, dkk, 2008:87).

AKDR mempunyai banyak keuntungan antara lain; efektivitas nya tinggi (angka kegagalan rendah yaitu terjadi 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian), dapat efektif segera setelah pemasangan, dapat dipakai jangka panjang (10 tahun proteksi

dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), ibu tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Keuntungan lainnya AKDR merupakan alat kontrasepsi yang aman karena kandungannya yang tanpa hormon (non hormonal), jadi tidak ada efek sistemik di dalam tubuh. (Proverawati, 2010 dan Saifuddin, 2006)

Penggunaan AKDR di Indonesia masih kalah dibandingkan dengan kontrasepsi jenis lainnya, seperti suntik, pil, dan susuk (implan) KB. Berdasarkan data cakupan KB pada tahun 2010, jumlah akseptor baru di propinsi Riau tercatat sebesar 17053 orang dan yang menggunakan AKDR hanya 315 orang (1,9%). Di Kabupaten Rokan Hulu pada tahun 2011 terdapat 78851 PUS (pasangan usia subur), dengan akseptor KB aktif 56655, dengan persentase pemakaian alat kontrasepsi AKDR 0,13 %. Desa Rambah Samo Barat merupakan wilayah kerja Puskesmas Rambah Samo I, dan Desa dengan akseptor KB terbanyak jumlahnya dibandingkan 8 Desa lainnya dan tidak ada 1 pun akseptor yang mau meggunakan kontrasepsi AKDR (Dinkes kab. Rokan Hulu 2011).

Penurunan jumlah peserta KB AKDR dari tahun ke tahun dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti 1) ketidaktahuan peserta

tentang kelebihan KB AKDR, dimana pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan, 2) umur yang merupakan alasan dan kebutuhan dalam memilih alat kontrasepsi yang digunakan. 3) Jumlah anak atau paritas juga merupakan pertimbangan ibu untuk tidak menggunakan AKDR karena jangka waktu pemasangan yang lama dan 4) pendapatan, karena biaya pelayanan AKDR yang relatif mahal dan biaya untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pemakaian KB AKDR di Puskesmas Rambah Samo I. Informasi tersebut diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk memperbaiki pelayanan KB AKDR.

### Bahan Dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pemakaian AKDR. Sampel berjumlah 82 responden yang diambil dengan metode *simple random sampling* (secara acak sederhana). Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan

data primer yang diperoleh melalui jawaban kuesioner yang dibagikan langsung kepada seluruh responden.

Analisa yang dilakukan adalah analisa univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing masing variabel.

Untuk keperluan analisis data, masing-masing variabel dikategorikan sebagai berikut; variabel umur dikategorikan menjadi < 20 tahun, 20-35 tahun dan 35 tahun; variabel paritas dikategorikan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara; variabel pengetahuan dikategorikan menjadi, baik, cukup dan kurang; variabel tingkat ekonomi dibagi menjadi, diatas UMK ( $\geq$  Rp 1.325.000) dan dibawah UMK < Rp 1.325.000.

### Hasil

Setelah dilakukan penelitian terhadap 82 responden di Desa Rambah Samo Barat Kecamatan Rambah Samo Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo I Kabupaten Rokan Hulu mengenai Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemakaian KB AKDR, maka didapat hasil sebagai berikut.

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan, Umur, Paritas, Pengetahuan dan Pendapatan di Desa Rambah Samo Barat Kecamatan Rambah Samo Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo I Kabupaten Rokan Hulu

Varibel	N	(%)
Kontrasepsi yang digunakan		
1. Suntik	50	61,0
2. Pil	22	26,8
3. Implant	5	6,1
4. Lain	5	6,1
Total	82	100
Umur		
1. < 20 tahun	7	8,5
2. 20 -35 tahun	57	
3. >35 tahun	18	
Total	82	100
Paritas		
1. 1	25	30,5
2. 2-3	47	57,3
3. $\geq 4$	9	10,9
Total	82	100
Pengetahuan		
1. Baik	28	34,3
2. Cukup	37	45,3
3. Kurang	17	20,7
Total	82	100
Pendapatan		
1. $\geq$ Rp 1.325.000	48	58,5
2. < Rp 1.325.000	34	41,5
Total	82	100

## Pembahasan

### 1. Kontrasepsi yang Digunakan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 82 responden akseptor yang menggunakan KB suntik 50 orang (61%), yang menggunakan KB pil 22 orang (26,8%), yang menggunakan KB implant 5 orang (6,1%) dan lain da 5 orang (6,1%). Sebagian

besar akseptor di desa rambah samo barat adalah akseptor KB suntik, ini menandakan KB suntik menjadi pilihan utama bagi akseptor di desa Rambah Samo Barat, dari pengakuan beberapa responden dikarenakan KB ini lebih sederhana, mudah, cukup datang setiap bulan, dan tidak perlu mengingat - ingat lagi

setiap malamnya seperti minum pil KB.

## 2. Umur

Dari hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 82 responden yang berumur < 20 tahun 7 orang (8,5%), yang berumur 20-35 tahun 57 orang (69,5%), yang berumur >35 tahun 18 orang (18%).

Masa reproduksi yang optimal antara usia 21 dan 30 tahun, dan keluarga akan mencapai dua orang anak saat usia 30 tahun (Manuaba). Pemilihan kontrasepsi yang rasional adalah, fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, fase mengakhiri kehamilan/tidak hamil lagi. Sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda (16-35 tahun).

Menurut asumsi peneliti adanya kesenjangan antara teori dengan penelitian yang diperoleh, pendapat Hartanto menyatakan perempuan yang berusia 20-35 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan.

Dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kehamilan 2-4 tahun, maka dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maryatun menyatakan ada kecenderungan wanita diatas 35 tahun menggunakan AKDR, sedangkan Hasil penelitian diperoleh mayoritas responden adalah wanita yang berusia 20 - 35 tahun sebanyak 57 orang.

Dimana menurut Hartanto, seharusnya wanita pada usia ini menggunakan AKDR, tapi sebaliknya tidak ada 1 pun yang mau menggunakan AKDR sehingga menyebabkan penggunaan KB AKDR di daerah ini tergolong sangat rendah.

## 3. Paritas.

Dari hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa akseptor yang primipara 25 orang (30,5%), yang multipara 56 orang (68,3%), dan grandemultipara 1 orang (1,2%).

Pilihan kontrasepsi yang disesuaikan dengan kebutuhan padadasarnya merupakan pilihan akseptor secara sukarela yang didasarkan pada pertimbangan rasional dari sudut teknis penggunaan, kondisi medis dan kondisi sosial ekonomis masing-masing akseptor. Misalnya, penggunaan kontrasepsi yang ditujukan untuk menjarangkan kelahiran anak dalam beberapa bulan, maka bukan metode implant, AKDR atau sterilisasi tetapi pil yang dianggap rasional. Alasannya karena metode tersebut bersifat jangka panjang dan kembalinyakesuburan relatif lama dibanding dengan pil.

Menurut asumsi peneliti karena penggunaan AKDR dalam jangka waktu yang panjang (5-10 tahun), membuat akseptor di desa Rambah Samo Barat tidak tertarik untuk

menggunakan AKDR. Dikarenakan mereka menginginkan kehamilan dan suatu bukti mayoritas responden adalah multipara. Sehingga menyebabkan penggunaan KB AKDR di daerah ini tergolong sangat rendah. Adapun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Maryatun 2009.

#### 4. Pengetahuan.

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa akseptor yang berpengetahuan baik 28 orang (34,1%), yang berpengetahuan cukup 37 orang (45,1%), yang berpengetahuan kurang 17 orang (20,7%).

Menurut Notoadmodjo (2007), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Notoadmodjo (2003), semakin banyak pengetahuan seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan dimana pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap tindakan yang akan dilaksanakannya.

Maka semakin tinggi pengetahuan akseptor maka semakin tinggi minat serta tindakan akseptor untuk mau menggunakan KB AKDR. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori diatas, yang berpengetahuan cukup bahkan bisa dikategorikan baik banyak ditemukan dalam penelitian ini.

Pada saat peneliti melakukan wawancara yang mendalam jawaban responden tidak mau menggunakan KB AKDR mayoritas menjawab dikarenakan “alasan malu dan takut karena dimasukkan kedalam rahim, dan kalau mau berhenti memakai harus dibuka ke petugas kesehatan lagi”. Jadi bukan berarti pengetahuan baik tentang AKDR menjadi landasan utama untuk mau atau memilih menggunakan KB AKDR.

#### 5. Pendapatan

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa akseptor yang berpendapatan diatas UMK 48 orang (58,5%), yang berpendapatan dibawah UMK 34 orang (41,5%),.

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi akseptor harus menyiapkan dana yang diperlukan. Harga AKDR berkisar dari Rp. 500.000 – Rp. 750.000. dengan harga yang relatif mahal, untuk kalangan penghasilan dibawah UMK tentu enggan untuk memilih dan memakai AKDR ini.

Mayoritas masyarakat di desa Rambah Samo Barat, bekerja di sektor perkebunan yaitu perkebunan karet dan sawit, dan bisa dikatakan pendapatan masyarakat di daerah ini dikategorikan mampu. Menurut asumsi peneliti ada kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian yang mana peneliti temukan lebih banyak responden



yang berpendapatan diatas UMK. Salah satu bukti, peneliti mendapatkan informasi dari akseptor yang memakai KB susuk (implant) harga pemasangan KB susuk di daerah ini adalah RP 600.000 untuk sekali pemasangan baik jenis Norplan, Indoplan ataupun Jadena. Harga Untuk pemasangan KB AKDR sama dengan KB Implant, ini menunjukkan bahwa bukan karena faktor ekonomi akseptor di desa Rambah Samo Barat tidak mau memakai KB AKDR.

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Rambah Samo Barat Tentang Rendahnya Pemakaian AKDR Pada Bulan April-Juli 2011, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar akseptor di Desa Rambah Samo Barat menggunakan KB suntik sebanyak 50 orang dengan persentase (61,0 %), berdasarkan umur akseptor di desa rambah samo barat mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 57 orang (69,5 %), paritas multipara sebanyak 47 orang (57,3 %).berpengetahuan cukup sebanyak 37 orang (45,1 %) dan mempunyai pendapatan sebanyak 48 orang (58,5 %).

### Daftar Pustaka

Admin, 2012, *Bupati Rohul Resmi Buka Pencanaan K3 di PT Padasa*, [utusanriau.com/.../bupati-rohul-resmi-buka-penca..](http://utusanriau.com/.../bupati-rohul-resmi-buka-penca..) ,diperoleh tanggal 24 Maret 2012

Bramirus Mikail , Lusia Kus Anna 2012, *BKKBN Genjot Pengguna IUD*,[health.kompas.com/read/2011/07/.../BKKBN.Genjot.Penggunaan.IU](http://health.kompas.com/read/2011/07/.../BKKBN.Genjot.Penggunaan.IUD) D, diperoleh tanggal 24 Maret 2012

Chinue, 2010,*Cakupan KB Awal Tahun 2010*,[wordpress.com/.../cakupan-kb-awal-2010/Cached\\_\\_\\_\\_\\_](http://wordpress.com/.../cakupan-kb-awal-2010/Cached_____), diperoleh tanggal 24 Maret 2012

Maryatun, 2009, *Analisis Faktor Faktor Pada Ibu Yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Kabupaten Sukoharjo*,[www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/.../57](http://www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/.../57),diperoleh tanggal 24 maret 2012

Hartanto, Hanafi (2002), *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Hermawanto, Hery (2010), *menyiapkan karya tulis ilmiah*. Jakarta : trans info media

Hidayat, Alimul, Azis (2007), *metode penelitian kebidanan tehnik analisis data*. Jakarta : salemba medika

Hidayati, Ratna, (2010), *metode dan teknik penggunaan alat kontrasepsi*. Jakarta: salemba medika

Manuaba Ayu dkk, (2010), *ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*. Jakarta: buku kedokteran EGC

Notoatmojo, (2003), *metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT rineka cipta

, (2005), *metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT rineka cipta

, (2010), *metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT rineka cipta

Proverawati, Atikah dkk (2010), *panduan memilih kontrasepsi*. Bantul : Nuha Medika

Sarwono (2006), *buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP

Suratun dkk (2008), *pelayanan keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media

Varney, Helen, (2007), *buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: buku kedokteran EGC